

Artikel Penelitian

Hubungan Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Short Course dengan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru Puskesmas Padang Pasir Kota Padang 2011-2013

Nurmadya¹, Irvan Medison², Hafni Bachtiar³

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah utama kesehatan global di dunia. Pada tahun 2011, Indonesia berada di posisi keempat dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia. Dalam upaya penanggulangan TB, Indonesia telah mengadopsi strategi DOTS sejak tahun 1995. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011, angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Padang Pasir yaitu 71,43% dan angka ini belum mencapai target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan hasil pengobatan TB paru di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study*. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada responden menggunakan kuisioner yang kemudian di analisis melalui uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan komitmen oleh petugas kesehatan (p -value : 0,000), pelaksanaan pemeriksaan dahak (p -value: 0,005, ketersediaan OAT (p -value : 0,002) dengan hasil pengobatan TB paru. Hasil uji statistik pada peranan PMO (p -value : 0,185) dan pencatatan pelaporan penderita TB paru (p -value 0,184) menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan hasil pengobatan TB paru.

Kata kunci: tuberkulosis paru, DOTS, hasil pengobatan

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major problem pulmonary global health in the world. In 2011, Indonesia was in fourth position with the highest number of TB patients in the world. In TB control efforts, Indonesia has adopted the DOTS strategy since 1995. Based on the annual report of Padang City Health Department in 2011, the treatment success rate in Padang Pasir Health Center is 71.43% and this figure has not reached the national target. The study aims to determine the relationship implementation of the DOTS strategy with pulmonary TB treatment success in health centers Padang Padang Pasir. This type of study design was cross-sectional analytic study. Data were collected through interviews with respondents using a questionnaire which was then analyzed by chi-square test. The results of the chi-square statistical tests showed that the implementation of commitments by health workers (p - value: 0.000), the implementation of sputum examination (p - value : 0.005), availability of OAT (p - value : 0.002) have a correlation with the results of treatment of pulmonary tuberculosis. While results statistical tests on the role of the PMO (p - value : 0.185) reporting and recording of pulmonary TB patients (p - value : 0.184) showed there was no correlation with the results of treatment of pulmonary tuberculosis.

Keywords: *pulmonary tuberculosis, DOTS, treatment success*

Affiliasi penulis : 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Paru/RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian IKM FK UNAND
Korespondensi: Nurmadya, E-mail : dyavirgo48@yahoo.com, Telp: 085274791653

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronik

yang sudah sangat lama dikenal manusia dan sekarang penyakit inimasih menjadi masalah utama kesehatanglobal.² Laporan dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2011 Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat keempat dengan beban TB paru tertinggi di dunia.^{3,4} Jumlah penderita TB paru BTA (+) yang diobati di seluruh Puskesmas di kota Padang pada tahun 2011 sebanyak 582 penderita dan dinyatakan sembuh sebanyak 507 penderita sehingga didapatkan angka penemuan kasus sebesar 70,1% dan keberhasilan pengobatan sebesar 81,8%.⁵ Indonesia mulai mengadopsi DOTS sebagai strategi penanggulangan TB nasional sejak tahun 1995.³ Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh unit pelayanan kesehatan terutama pada pusat kesehatan masyarakat yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar.⁶ Dalam penerapannya, Departemen Kesehatan RI menetapkan beberapa indikator yaitu angka penemuan kasus baru atau *Case Detection Rate* (CDR) minimal 70%, angka konversi minimal 80%, dan angka kesembuhan minimal 85%.⁷

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2010, Puskesmas Padang Pasir merupakan puskesmas dengan persentase kesembuhan paling rendah dan belum mencapai target indikator nasional yaitu, penderita TB paru BTA positif sebanyak 38 penderita dengan jumlah penderita yang sembuh hanya 17 penderita (51,5%).⁸ Berdasarkan data ini sehingga dirasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan strategi DOTS di puskesmas tersebut dan melihat hubungannya dengan keberhasilan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan hasil pengobatan TB paru.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*, populasi penelitian adalah semua pasien TB paru yang telah selesai menjalani pengobatan di Puskesmas Padang Pasir kota Padang tahun 2011-2013. Subjek berjumlah 44 orang yang diambil dengan metode *simple random sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien baru TB paru dewasa yang telah menjalani pengobatan selama 6 bulan dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien yang meninggal dan pindah. Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah hasil pengobatan yang dilihat dari rekam medis, sedangkan variabel independen adalah 5 komponen DOTS (pelaksanaan komitmen oleh petugas kesehatan puskesmas, pemeriksaan dahak mikroskopis, adanya peranan PMO, ketersediaan OAT yang berkesinambungan dan bermutu, pencatatan dan pelaporan yang diukur melalui wawancara dengan kuesioner. Langkah-langkah pengolahan data adalah pemeriksaan kelengkapan dan kejelasan data, pemberian kode pada setiap data variabel, memasukkan data dalam program komputer serta pemeriksaan kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat dicari hubungan antara dua variabel dengan menggunakan rumus *chi-square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	70,5
perempuan	13	29,5
Usia		
20-40	29	65,9
41-60	11	25,0
>61	4	9,1
Tingkat Pendidikan		
Terakhir		
Tamat SMA	18	40,9
Tamat SMP	17	38,6
Tamat SD	9	20,5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki. Lebih dari separuh responden termasuk kelompok usia produktif. Tingkat pendidikan terakhir responden dengan persentase tertinggi adalah tamat SMA.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Jenis Variable	Kriteria	f	(%)
Hasil pengobatan	Berhasil	36	81,8
	Tidak	8	18,2
	Berhasil		
Pelaksanaan Komitmen	Baik	40	90,9
Oleh Petugas Kesehatan	Tidak Baik	4	9,1

Pelaksanaan Pemeriksaan	Baik	35	79,5
Dahak	Tidak Baik	9	20,5
Peranan PMO	Baik	32	77,7
	Tidak Baik	12	27,3
Ketersediaan OAT	Baik	36	81,8
berkesinambungan dan bermutu	Tidak baik	8	18,2
Pencatatan dan Pelaporan	Baik	39	88,6
	Tidak Baik	5	11,4

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 44 responden yang diteliti pada umumnya keberhasilan pengobatan Puskesmas Padang Pasir sudah baik, hampir seluruh responden menyatakan pelaksanaan komitmen petugas baik, sebagian besar responden menyatakan pelaksanaan komitmen sudah baik, sebagian responden menyatakan peranan PMO sudah baik, pada umumnya responden menyatakan ketersediaan OAT sudah baik, dan pada umumnya responden menyatakan pencatatan dan pelaporan TB sudah baik.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Komponen DOTS	Hasil Pengobatan				Jumlah		p Value
	Tidak Berhasil		Berhasil				
	f	%	f	%	f	%	
Pelaksanaan							
Komitmen Oleh Petugas Kesehatan							
Kurang Baik	4	100	0	0	4	100	0,000
Baik	4	10,0	36	90,0	40	100	
Pemeriksaan dahak Mikroskopis							
Kurang baik	5	55,6	4	44,4	9	100	0,005
Baik	3	8,6	32	91,4	35	100	
Peranan PMO							
Kurang baik	4	12,5	8	66,7	12	100,0	0,185
Baik	4	33,3	28	87,5	32	100,0	
Ketersediaan OAT							
Kurang baik	5	62,5	3	37,5	8	100,0	0,002
Baik	3	8,3	33	91,7	36	100,0	
Pencatatan dan Pelaporan							
Kurang baik	2	40,0	3	60,0	5	100,0	0,184
Baik	6	15,4	33	84,6	39	100,0	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari hasil uji statistik terdapat hubungan antara pelaksanaan komitmen oleh petugas kesehatan, pemeriksaan dahak, ketersediaan OAT dengan hasil pengobatan TB ($p < 0,005$). Tidak terdapat hubungan antara peranan PMO dan pencatatan pelaporan TB dengan hasil pengobatan TB paru.

PEMBAHASAN

Hubungan Pelaksanaan Komitmen oleh Petugas dengan hasil Pengobatan TB Paru

Dari 44 responden yang diteliti, hampir seluruh responden menjawab bahwa pelaksanaan komitmen ini sudah baik yaitu sebanyak 40 responden (90,9%) dan 4 orang responden (9,1%) menjawab kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmala 2002, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia, Medan mendapatkan hasil yang sama dari 30 responden hampir seluruh responden (96,67%) mengatakan pelaksanaan komitmen oleh petugas cukup baik.⁹

Dari hasil penelitian didapatkan persentase responden yang tidak berhasil pengobatan lebih tinggi pada pelaksanaan komitmen yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistik didapatkan perbedaan bermakna dengan $p = 0,000$.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Nurmala (2002) di Puskesmas Helvetia Medan juga mendapatkan hubungan yang bermakna dengan nilai $p\text{-value } 0,002$.⁹

Hubungan Pemeriksaan Dahak dengan Hasil Pengobatan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan lebih dari separuh responden (79,5%) menyatakan bahwa pelaksanaan pemeriksaan dahak di Puskesmas Padang Pasir sudah baik dan 22,6% mengatakan bahwa pelaksanaannya masih kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Ichlas tentang pelaksanaan DOTS di puskesmas Keramat Jati Jakarta tahun 2010, mendapat hasil yang sama bahwa lebih dari separuh penderita TB paru juga mengatakan bahwa pemeriksaan dahak sudah baik yaitu 76,7%.¹⁰

Persentase responden yang tidak berhasil pengobatan lebih tinggi pada pelaksanaan pemeriksaan yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistik didapatkan perbedaan bermakna dengan $p = 0,005$.

Hasil penelitian Ichlas pada tahun 2010 di Puskesmas Keramat Jati juga sesuai dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan

pemeriksaan dahak dengan hasil pengobatan TB paru dengan nilai *p-value* 0,038.¹⁰

Hubungan Peranan PMO dengan hasil Pengobatan TB Paru

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh responden menyatakan bahwa peranan PMO dalam mengawasi menelan obat sudah baik yaitu 72,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Nomi (2010) juga mendapatkan hasil yang sama terdapat 74% pelaksanaan kinerja PMO sudah baik dan 26% dengan kinerja yang kurang baik.¹¹

Persentase responden yang tidak berhasil pengobatan lebih tinggi pada pelaksanaan komitmen yang baik dibandingkan dengan yang kurang baik. Dari hasil uji statistik tidak didapatkan perbedaan bermakna dengan $p=0,185$.

Hal ini berbeda dengan yang didapatkan Nomi (2010) tentang hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan Pasien TB di Surakarta, dikatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peranan PMO dengan kesembuhan pasien dengan nilai *p-value* 0,029. Perbedaan ini terjadi disebabkan oleh perbedaan waktu, tempat, populasi penelitian, tingkat kepatuhan dan pengetahuan pasien untuk teratur minum obat.¹¹

Hubungan Ketersediaan OAT dengan hasil Pengobatan TB Paru

Pada umumnya (81,8%) responden menyatakan ketersediaan OAT di Puskesmas Padang Pasir sudah baik. Dari hasil penelitian didapatkan persentase responden yang tidak berhasil pengobatannya lebih tinggi pada ketersediaan OAT yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan bermakna $p=0,002$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umar, Eko dan Rosalinda (2006) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan OAT dengan kesembuhan pasien TB paru dengan *p-value* 0,022.¹²

Hubungan Pencatatan dan Pelaporan TB dengan hasil Pengobatan TB

Pada umumnya responden menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan penderita TB paru di Puskesmas Padang Pasir sudah baik yaitu 88,6%. Penelitian yang sama dilakukan oleh Ichlas pada tahun 2010 juga mendapatkan hasil yang hampir sama yaitu 80% pencatatan dan pelaporan terlaksana baik dan 20% tidak terlaksana dengan baik.¹⁰

Persentase responden yang tidak berhasil pengobatan lebih tinggi pada pencatatan dan pelaporan yang kurang baik dibandingkan dengan yang baik. Dari hasil uji statistik tidak didapatkan perbedaan bermakna $p=0,184$. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ichlas (2010) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pencatatan dan pelaporan dengan hasil pengobatan dengan *p-value* 0,002.¹⁰ Perbedaan ini terjadi disebabkan oleh perbedaan waktu, tempat, populasi dan sampel penelitian.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan komitmen oleh petugas kesehatan dengan hasil pengobatan TB paru di Puskesmas Padang Pasir.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan pemeriksaan dahak dengan hasil pengobatan di Puskesmas Padang Pasir.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peranan PMO dengan hasil pengobatan TB paru di Puskesmas Padang Pasir.

Terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan OAT yang berkesinambungan dengan hasil pengobatan TB paru di Puskesmas Padang Pasir.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pencatatan dan pelaporan penderita TB paru dengan hasil pengobatan di Puskesmas Padang Pasir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Price SA, Lorraine MW. Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit. Buku 2 Edisi ke-4. Jakarta: EGC; 2003.
2. WHO. Global tuberculosis report. 2012 (diunduh 14 Februari 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.who.int/tb/publications/>

- [global_report/gtbr12_main.pdf](#).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. 2011 (diunduh 14 Februari 2013) Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://www.depkes.go.id/asset/regulasi/STRANAS_TB.pdf.
 4. WHO, Tuberculosis control in the South East Asia Region. 2012 (diunduh 13 Februari 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.searo.who.int>
 5. Dinas Kesehatan Kota Padang, Profil kesehatan tahun 2010. Padang: 2011.
 6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan situasi terkini perkembangan tuberkulosis di Indonesia 2011. 2011 (diunduh 15 Januari 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011>.
 7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Edisi ke-2. Jakarta: 2011.
 8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Tabel profil kesehatan tahun 2010. Padang: 2011
 9. Nurmala HS. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program tuberkulosis paru di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2002 (skripsi). Medan: universitas Sumatera Utara. 2002.
 10. Rachmat, Ichlas B. Hubungan Penerapan strategi DOTS terhadap keberhasilan terapi TB Puskesmas Keramata Jati Periode Januari 2010 – Oktober 2010. Jakarta: Universitas Veteran Jakarta; 2010.
 11. Andita NP. Hubungan kinerja pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan pasien TB paru kasus baru strategi DOTS. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2010.
 12. Umar, Eko R, Rosalinda. Faktor-faktor penderita tuberkulosis paru putus berobat. Media Litbang Kesehatan. 2006 Desember, XVI:4.